

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ข้อมูลทั่วไป

“ จังหวัดตราด ” เมืองชายทะเล ชายแดนไทย - กัมพูชา และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ เนื้อที่โดยประมาณ ๒,๘๑๙ ตารางกิโลเมตร เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ และสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวให้กับประเทศไทย มีประชากร ๒๑๖,๘๔๑ คน (ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) อัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ ๑ : ๑ กลุ่มวัยเด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๓.๓๗ ของประชากร กลุ่มวัยแรงงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๖๕.๙๖ กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๖.๖๗ อัตราเกิดค่อนข้างคงที่ แต่อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดตราด ที่สำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด รองลงมาได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจและหลอดเลือด และ โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท พบว่า โรคมะเร็งที่มีการตายสูง ๕ อันดับ ได้แก่ มะเร็งหลอดลมและปอด, มะเร็งตับ, มะเร็งหลอดอาหาร, มะเร็งลำไส้ใหญ่, มะเร็งถุงน้ำดีและท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านม มี โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง (รพช.ในพื้นที่เกาะ ๒ แห่ง ได้แก่ เกาะช้างและเกาะกูด) โรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ๖๖ แห่ง และศสม.(PCC วัดไผ่ล้อม) ๑ แห่ง

สรุปผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) ของจังหวัดตราด ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๓ ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ ๖๕.๗๑ ของตัวชี้วัดการตรวจราชการทั้งหมด (๓๕ ตัวชี้วัด) มีรายละเอียด ดังนี้

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)

ผลการดำเนินงาน : ไม่มีมารดาตาย ในรอบ ๓ ปี ที่ผ่านมา ควรเร่งรัดในเรื่อง ANC ครั่งตามเกณฑ์ฯ และการดูแลหลังคลอด ครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ฯ

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๕)

ผลการดำเนินงาน : เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕.๔๓ นวัตกรรม : รถไฟฟ้าพัฒนาการใช้เป็นเครื่องมือให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กควรเร่งรัดในเรื่องความครอบคลุมการตรวจพัฒนาการเด็ก ๔ ช่วงวัย และการติดตามกระตุ้น กรณีพัฒนาการล่าช้า

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ร้อยละ ๕๔)

ผลการดำเนินงาน : เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ ๕ ปี ร้อยละ ๔๙.๗๙ ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กหญิง และเด็กชาย ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐ - ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) (ร้อยละ ๕๔)

ผลการดำเนินงาน : เด็กกลุ่มอายุ ๐ - ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ร้อยละ ๖๙.๔๕

ตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี (ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)

ผลการดำเนินงาน : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี เท่ากับ ๔๐.๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน) ๔๐.๒ การตั้งครรภ์ซ้ำยังสูง (ร้อยละ ๑๙.๔) การฝังยาคุมกำเนิดภายใน ๔๒ วันหลังคลอด ร้อยละ ๙๐.๘

ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐

ผลการดำเนินงาน : ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐ การเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุน LTC ร้อยละ ๙๐.๖๒

ตัวชี้วัดที่ ๗ : ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๕๐)

ผลการดำเนินงาน : มีผลการดำเนินงานครบตามเกณฑ์ทุกอำเภอ / กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ขับเคลื่อนทุกอำเภอภาพรวมทั้งจังหวัด คือ การบริหารจัดการขยะ ซึ่งมีพื้นที่ต้นแบบครบทุกอำเภอที่สำคัญ ได้แก่ ต.ประณีต/ตะก่าง เป็นต้น

ตัวชี้วัดที่ ๘ : ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๕)

ผลการดำเนินงาน : จังหวัดตราดมีศูนย์ EOC และ ทีม SAT สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ตัวชี้วัดที่ ๙ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี (< ๔.๕) ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แสคน

ผลการดำเนินงาน : ในช่วงไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๖๑ ไม่มีเด็กอายุ < ๑๕ ปี จมน้ำตาย

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ไม่เกิน ๒๑.๑๑ ต่อประชากรแสนคน)

ผลการดำเนินงาน : อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๙.๕๔ ต่อแสนประชากร จำนวนผู้บาดเจ็บจาก RTI ที่มีค่า Ps > ๐.๗๕ ทั้งหมด ๑,๑๓๒ คน เสียชีวิต ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๘ โรงพยาบาลได้มาตรฐาน ไม่เคยมีโรงพยาบาลเกิดอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกิน ร้อยละ ๒.๔๐ และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ ๑๐

ผลการดำเนินงาน : อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ ๑.๑๕ กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ ๑๐ DM รายใหม่/HT รายใหม่มีแนวโน้มลดลงในรอบ ๕ ปี ที่ผ่านมา มีนวัตกรรมมากมายมาอย่างต่อเนื่องที่สำคัญ ได้แก่

๑. นโยบาย TRAT NCD Model พร้อมเครื่องมือ “๒C ๒T๗ C” : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน)

๒. มาตรการลดโรคไตเรื้อรัง TRAT ๗ Decrease CKD : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน)

๓. “ทำบุญ เติมเต็มบุญ” ด้วยอาหารสุขภาพ ๔ เพิ่ม ๕ ลด ถวายแด่พระสงฆ์ : สสจ.ตราด (ปี ๒๕๖๑)

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

ผลการดำเนินงาน : โรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ ๕๗.๔๑ มีนวัตกรรม ดังนี้

๑. การปูพื้นห้องส้วมด้วยนวัตกรรมเคลือบผิวกันเชื้อโรค (โรงพยาบาลตราด)

๒. วันเดียวเที่ยวไปทุกที่ (โรงพยาบาลคลองใหญ่)

๓. ท่อระบายอากาศแบบประยุกต์ (Modified Air) ห้องเอกซเรย์ (โรงพยาบาลแหลมงอบ)

ปัญหาและอุปสรรค : ยังไม่มีรูปแบบการกำจัดขยะอันตรายที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

ผลการดำเนินงาน : คลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ มีจำนวน ๕ ทีม (อำเภอเมือง ๓ ทีม อำเภอคลองใหญ่ ๑ ทีม และอำเภอแหลมงอบ ๑ ทีม)

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ร้อยละ ๑๕)

ผลการดำเนินงาน : ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ร้อยละ ๒๗.๓๒ ผู้รับบริการตามหลักเกณฑ์พิจารณาโรค ๑๒ กลุ่มโรค จำนวน ๑๙๔ ราย ผู้ป่วยที่ให้บริการแบบวันเดียวกลับ ๕๓ ราย (ร้อยละ ๒๗.๓๒) มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดมีการพักที่ห้องพักฟื้นจนปลอดภัยจึงให้กลับบ้าน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจร้อยละ ๙๖.๖๗

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (≥ ร้อยละ ๘๕)

ผลการดำเนินงาน : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๗๗.๗๗ ผลการดำเนินงานสามารถประเมินผลการรักษาสำเร็จทั้ง ๖๑ ราย ได้ ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ซึ่งครบรอบการ

ประเมิน Cohort ส่วนการรักษาสำเร็จ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ สามารถประเมินผลได้ จำนวน ๑๘ ราย พบว่า รักษาหาย/รักษาครบ ๑๔ ราย ร้อยละ ๗๗.๗๗ เสียชีวิต ๒ ราย ร้อยละ ๑๑.๑๑ ขาดยา ๒ ราย ร้อยละ ๑๑.๑๑

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ : จำนวนเมืองสมุนไพร

ผลการดำเนินงาน : อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาการใช้สมุนไพรประจำถิ่นและสร้างเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้และสร้างเครือข่ายการแพทย์แผนไทย

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($\leq$ ร้อยละ ๗)

ผลการดำเนินงาน : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๑๑.๕๒

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๗ ต่อแสนประชากร

ผลการดำเนินงาน : อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ๖.๙๒ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ๒๘.๓๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ๓๘.๘๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) ($<$ ร้อยละ ๑๒)

ผลการดำเนินงาน : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ร้อยละ ๒๔.๔๒ รพ.ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ : ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ ๒๐)

ผลการดำเนินงาน : ผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพท. ร้อยละ ๑๐.๘๖ (เกณฑ์ร้อยละ ๑๐) รพท. ร้อยละ ๑๘.๒๙ (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๐) รพ.สต. ร้อยละ ๒๐.๔๐ (ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๓๐)

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/๑.๗๓m²/yr (ร้อยละ ๖๖)

ผลการดำเนินงาน : ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/๑.๗๓m²/yr ร้อยละ ๕๒.๖๓ ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากอยู่ระหว่างเร่งรัดการดำเนินงาน และพบปัญหา ในกลุ่มติดบ้านติดเตียง ที่ไม่ได้รับการตรวจและกลุ่มผู้ป่วยรักษาเอกชนที่ไม่สามารถนำข้อมูลมาลงบันทึกได้

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ : อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในโรงพยาบาล (๐.๗ : ๑๐๐)

ผลการดำเนินงาน : โรงพยาบาลตราดมีการพัฒนาระบบการรับบริจาคอวัยวะ/ดวงตาอย่างต่อเนื่อง โดยมี TC nurse Part time เป็นผู้ประสานงานและรณรงค์การรับบริจาค มีการเจรจาและจัดเก็บกระดูกตาโดยจักษุแพทย์และนักจัดเก็บดวงตา(พยาบาลห้องผ่าตัด) ซึ่งในปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑) สามารถจัดเก็บกระดูกตาได้เอง จำนวน ๒ ราย (๔ ดวง)

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ : ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate)

ผลการดำเนินงาน : ร้อยละ ๙๗.๓

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) (RDU ขั้นที่ ๑ $\geq$ ร้อยละ ๘๐ , ขั้นที่ ๒ ร้อยละ $\geq$ ๒๐) : ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการต่อยอดด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) (ร้อยละ ๗๐)

ผลการดำเนินงาน : RDU ขั้นที่ ๑ ร้อยละ ๗๑.๔๓ , RDU ขั้นที่ ๒ เท่ากับ ๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ : ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ ๑๐)

ผลการดำเนินงาน : การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๖.๖๗

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ : ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด(Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ (ร้อยละ ๑๐๐)

ผลการดำเนินงาน : โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด(Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ ร้อยละ ๑๐๐

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐)

ผลการดำเนินงาน : หน่วยงานในสังกัดจำนวน ๑๕ แห่ง (สสจ./รพ./สสอ. + รพ.สต.ทุกแห่ง) นำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ในระดับ ๓ ขึ้นไป

ตัวชี้วัดที่ ๒๘ อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)

ผลการดำเนินงาน : อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) ร้อยละ ๙๖.๓๖

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐)

ผลการดำเนินงาน : คะแนนประเมิน ITA ภาพรวม ของจังหวัดตราด ร้อยละ ๙๐.๑๐

สูงเป็นลำดับที่ ๒ ของเขตฯ ๖ รองจากจังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ ๙๑.๘๓) มีประเด็นการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง/การวิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ของปี ๒๕๖๐

ตัวชี้วัดที่ ๓๐ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐)

ผลการดำเนินงาน : ปี ๒๕๖๑ (๖ เดือน) ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๑๐.๑๕

ตัวชี้วัดที่ ๓๑ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน : คะแนน ๒.๗๙

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐)

ผลการดำเนินงาน : สสจ. ระดับ ๕ (ร้อยละ ๑๐๐) สสอ. ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๔.๒๘ มีประเด็นที่ต้องพัฒนา คือ ความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์ PMQA ของบุคลากรฯ ขององค์กร

ตัวชี้วัดที่ ๓๓ ร้อยละ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น ๓ (รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐, รพช. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐)

ผลการดำเนินงาน : จังหวัดตราดได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ทั้งจังหวัด ต่อเนื่อง ๓ ปี (ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐) สำหรับ ปี ๒๕๖๑ รพช. ผ่านการรับรอง HA ทุกแห่ง ส่วนรพ.ตราด รอผลการพิจารณา รับรองคุณภาพซ้ำ ครั้งที่ ๔

ตัวชี้วัดที่ ๓๔ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕)

ผลการดำเนินงาน : ปี ๒๕๖๐ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ฯ ๑๘ แห่ง ร้อยละ ๒๖.๘๖ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๕ (สะสม ปี ๒๕๖๐) กำหนดเป้าหมายเพิ่มจากปี ๒๕๖๐ อีก ๑๘ แห่ง มีแผนประเมิน เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑

ตัวชี้วัดที่ ๓๕ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๗ ไม่เกิน ร้อยละ ๖)

ผลการดำเนินงาน : หน่วยบริการในจังหวัดตราด ไม่เคยมีวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗